

«26» И 2025 г.

№ 270

П Р И К А З

О порядке рассмотрения
инцидентов

С целью установления правил работы с сообщениями о событиях, представляющих угрозу или нанеших вред здоровью пациентов, посетителей или сотрудников, ущерб имуществу или репутации ФГБУ «НМИЦ ТО им. Н.Н. Приорова» Минздрава России (далее – Центра), приказываю:

1. Утвердить «Порядок рассмотрения инцидентов» (Приложение).
2. Руководителям подразделений Центра обеспечить выполнение требований Порядка в своем подразделении.
3. Признать утратившим силу Приказ Центра от 21.08.2023 № 168 «О порядке рассмотрения инцидентов».
4. Заведующему канцелярией Батыревой Р.Ю. ознакомить с приказом сотрудников всех подразделений Центра.
5. Контроль за исполнением приказа оставляю за собой.

Директор

А.Г. Назаренко

Приложение
к приказу ФГБУ «НМИЦ ТО им. Н.Н. Приорова»

Минздрава России
от 26.12.25 № 240

Порядок рассмотрения инцидентов

Версия	№ 2
Плановая дата пересмотра:	01.12.2028
Кому адресовано:	Все подразделения

	Должность	ФИО
Утверждено в СЭД ТЕЗИС	Директор	А.Г. Назаренко
Разработано	Начальник отдела внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности	С.А. Пающик
	Аналитик отдела внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности	Л.П. Яшина
Согласовано в СЭД ТЕЗИС	Заместитель директора по качеству медицинской помощи и информационным технологиям	Е.Б. Клейменова
	Заместитель директора по финансово-экономическим вопросам	Е.Н. Зиновьева
	Начальник управления по ремонту и строительству	Н.А. Бурцева
	Заместитель главного врача по организационно-методической и клинико-экспертной работе	С.О. Родионова
	Начальник управления по работе с персоналом	Е.А. Соболева
	Начальник отдела правового сопровождения	Н.В. Корстин
	Главная медицинская сестра	С.В. Кабанова
	Начальник отдела по безопасности и противодействию коррупции	С.А. Воронин

Оглавление

Назначение.....	3
Определения.....	3
Общие положения.....	5
Область применения.....	5
Способы выявления инцидентов	6
Рассмотрение клинических инцидентов.....	7
Рассмотрение инцидентов, зарегистрированных по рапортам.....	8
Алгоритм анализа клинических инцидентов	10
Контроль процесса рассмотрения сообщений об инцидентах	12
Нормативные документы и клинические руководства.....	12
Приложение 1. Форма рапорта об инциденте.....	13
Приложение 2. Карта процесса рассмотрения инцидентов.....	14
Приложение 3. Карта процесса рассмотрения инцидентов, зарегистрированных по рапорту об инциденте	15

Приложение 4. Матрица риска инцидентов.....	16
Приложение 5. Показатели эффективности работы с сообщениями об инцидентах	18
Приложение 6. Инструкция по использованию функционала «Журнал задач» МИС Парус	19

Назначение

Порядок описывает процесс работы с сообщениями об инцидентах, связанных с медицинской и вспомогательной деятельностью ФГБУ «НМИЦ ТО им. Н.Н. Приорова» Минздрава России (далее – Центр), включая регистрацию и систематизацию инцидентов, анализ, коллективное рассмотрение на комиссиях и контроль корректирующих мероприятий.

Определения

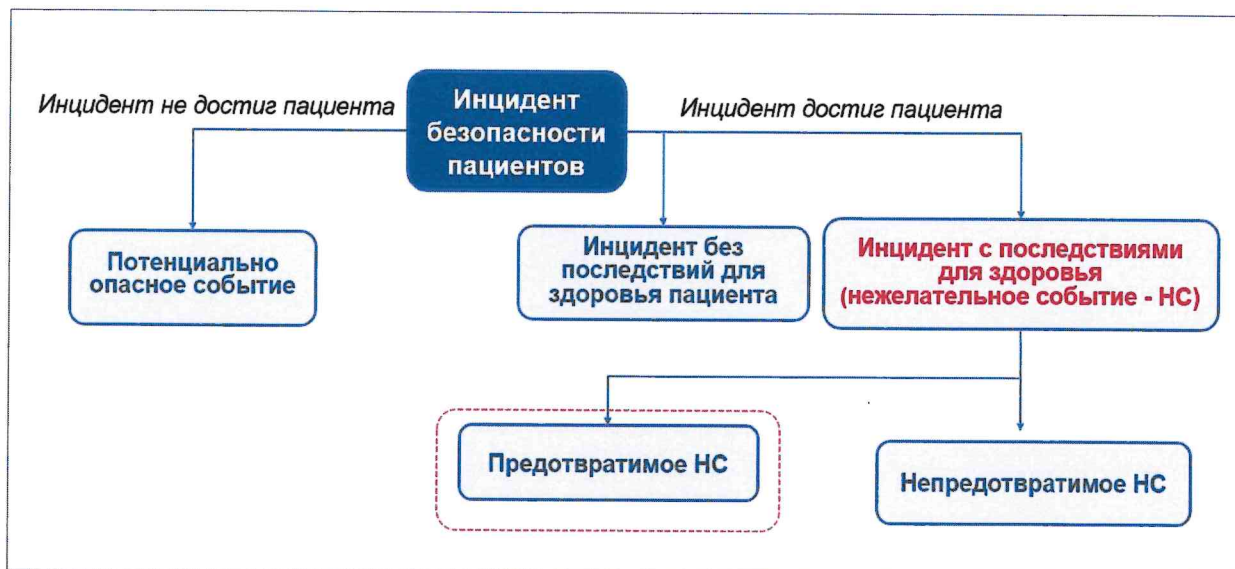
Вред - любое нарушение физического или психологического здоровья человека, как временное, так и постоянное.

Инцидент – события или обстоятельства, представляющие угрозу или нанешие вред здоровью пациентов, посетителей или сотрудников, ущерб имуществу или репутации Центра.

Управление инцидентами (*incident management*) – это действия и процессы, необходимые для немедленного реагирования на случившийся инцидент, а также анализ инцидентов с последующим планом корректирующих мероприятий [4].

Клинический инцидент – событие или обстоятельство, возникшее на этапах оказания медицинской помощи, которое могло привести или привело к непреднамеренному вреду для пациента [4].

КАТЕГОРИИ КЛИНИЧЕСКИХ ИНЦИДЕНТОВ [4]



Инцидент без последствий (*nearmiss event*) – незапланированное событие, связанное с безопасностью пациента, которое могло причинить вред, но было предотвращено до его наступления. Повторение такого события имеет значительный риск неблагоприятного события [4].

Инцидент без причинения вреда (*no harm incident*) - событие, связанное с безопасностью пациента, при котором пациент подвергся риску (инцидент достиг пациента), но это не привело к травме, утере функции органа или системы и/или

ФГБУ «НМИЦ ТО им. Н.Н. Приорова» Минздрава России	Порядок рассмотрения инцидентов	№ <u>240</u> от <u>26.11.25</u>
		Страница 4 из 25

дополнительным диагностическим и/или лечебным мероприятиям, при этом продолжительность и стоимость пребывания в стационаре не увеличилась [4].

Нежелательное событие - факты и обстоятельства, создающие угрозу причинения или повлекших причинение вреда жизни и здоровью граждан и (или) медицинских работников, а также приведших к удлинению сроков оказания медицинской помощи [8].

Неблагоприятное событие (*adverse event*) - любое событие, в результате которого пациенту причинен предотвратимый вред, связанный с ненадлежащим выполнением общепризнанных, научно обоснованных методов оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций и протоколов [4].

Нежелательная реакция (*adverse reaction*) – это любая непреднамеренная (непредотвратимая) и вредная для организма человека реакция, когда не было выявлено отклонений от общепризнанных, научно обоснованных методов оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций и протоколов [4].

Триггер (*trigger*) – данные о здоровье пациента (клинические, лабораторные, инструментальные), которые могут указывать на возможное нежелательное событие [4].

Анализ основных причин (*Root cause analysis, RCA*) - структурированный пошаговый метод для нахождения реальной причины проблемы и реагирования на нее. В медицине RCA используется для всестороннего анализа НС, позволяет определить их причины, предрасполагающие факторы и пути предотвращения. Проводится ретроспективно с помощью анализа причинно-следственных связей [4].

Автор рапорта об инциденте – сотрудник любого подразделения, службы Центра, являющийся непосредственным участником, свидетелем или пострадавшим от события, либо получивший информацию о событии от пациента.

Сокращения и условные обозначения

АС	– автоматизированная система
АИС ОРУИБ	– автоматизированная информационная система Отделения регистрации и учета инфекционных болезней ФГБУЗ Центр гигиены и эпидемиологии в г. Москве
БДИ	– база данных по инцидентам
ВК	– врачебная комиссия
Отдел ВКК	– отдел внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности
ИСБП	– Интеллектуальная Система Безопасности Пациентов, размещенная на сервере Центра
ЛКП	– лечебно-контрольная подкомиссия Врачебной комиссии Центра
МИА	– мульти-инцидентный анализ
НС	– неблагоприятные события
Отдел ЛПИМ	– отдел управления безопасностью лекарственных препаратов и медицинских изделий
РКМ	– реестр корректирующих мероприятий
СЭД ТЕЗИС	– система электронного документооборота
СИА	– сокращенный инцидентный анализ
Центр	– ФГБУ «НМИЦ ТО им. Н.Н. Приорова» Минздрава России
RCA	– анализ основных причин (Root Cause Analysis)

Общие положения

1. Порядок рассмотрения сообщений об инцидентах (далее – Порядок) устанавливает правила работы с сообщениями о событиях, представляющих угрозу или нанесших вред здоровью пациентов, посетителей или сотрудников, ущерб имуществу или репутации Центра.

2. Работа с сообщениями об инцидентах основана на следующих принципах:

- системный подход: анализ и принимаемые решения направлены на выявление и устранение системных дефектов организации медицинской деятельности, а не на поиск и наказание виновных;
- полнота: каждое сообщение регистрируется и обрабатывается;
- своевременность: процесс рассмотрения сообщений регламентирован по времени;
- объективность: рассмотрение инцидентов проводится по единым правилам коллегиально сотрудниками Центра с привлечением, при необходимости, независимых экспертов и участников события;
- общедоступность: каждому сотруднику, пациенту и посетителю Центра обеспечена возможность подачи сообщения;
- конфиденциальность: личность автора сообщения не подлежит огласке без его согласия.

3. В целях повышения качества и безопасности медицинской деятельности каждый сотрудник Центра обязан и имеет право сообщать об инцидентах, указанных в п.1 настоящего Порядка, в любой доступной форме.

4. Пациенты и посетители Центра имеют право сообщать об инцидентах, указанных в п.1. в любой доступной форме.

5. Руководители, администраторы и сотрудники Центра не вправе препятствовать сообщению об инцидентах или их рассмотрению.

Область применения

Порядок распространяется на все инциденты, связанные с медицинской и вспомогательной деятельностью Центра (таблица 1).

Таблица 1. Категории инцидентов

РАЗДЕЛ /КАТЕГОРИЯ ИНЦИДЕНТА	ПРИМЕР
КЛИНИЧЕСКИЕ ИНЦИДЕНТЫ	
Организация оказания медицинской помощи	Пациент не предупрежден об отмене приема лекарственного препарата
Клинические процессы, процедуры	Неправильный диагноз
Идентификация пациента	Нет идентификационного браслета
Эпидемиологическая безопасность	Госпитализация в общую палату пациента – носителя/ инфицированного резистентными штаммами бактерий/ОРВИ
Лекарства, парентеральные жидкости	Назначение неверно подобранной дозы лекарственного препарата
Кровь и гемокомпоненты	Введение крови недопустимой группы /Rh
Медицинские изделия	Отказ прибора во время процедуры

ФГБУ «НМИЦ ТО им. Н.Н. Приорова» Минздрава России	Порядок рассмотрения инцидентов	№ <u>240</u> от <u>26.11.25</u>
		Страница 6 из 25

Медицинские газы	Неверное давление в контуре медицинских газов в соответствии с нормами
Поведение пациента	Попытка суицида
Поведение персонала	Неуважительное и агрессивное общение мед. персонала с пациентом, которое проявляется в использовании резких команд, снисходительного тона, перебивания или игнорирования просьб
Падения и травмы пациентов	Перелом шейки бедра в результате падения в стационаре
КОРПОРАТИВНЫЕ ИНЦИДЕНТЫ:	
Управление кадрами	Медработник не прошел аккредитацию
Трудовая дисциплина	Курение на рабочем месте
Обеспечение лекарствами, кровью	Наличие отозванной партии лекарств, нарушение условий хранения компонентов донорской крови
Обеспечение медицинскими изделиями	Отсутствие нужных медицинских изделий
Условия пребывания	Отсутствие настенных поручней в туалете
Питание	Несоблюдение температуры подачи горячих блюд
Содержание зданий	Неисправная сантехника
Охрана труда	Эксплуатация неисправного травмоопасного оборудования
Пожарная безопасность	Задымление на чердаке
Охрана объектов	Нарушение пропускного режима
Информационная безопасность	Разглашение персональных данных
Обеспечение вычислительной техникой и информационными технологиями	Отказ медицинской информационной системы
Информационное обеспечение	В Центре нет доступа к нормативно-правовой базе

Способы выявления инцидентов

1. В Центре существует несколько источников информации об инцидентах, для которых разработаны и утверждены формы извещения и способы обработки (таблица 2).

Таблица 2. Утвержденные в Центре способы регистрации инцидентов

ИСТОЧНИК ИНФОРМАЦИИ	ХАРАКТЕР ИНФОРМАЦИИ (СПОСОБ РЕГИСТРАЦИИ)	РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИЙ ДОКУМЕНТ
Триггеры осложнений медицинской помощи	Проблемный аудит/ (база данных клинических инцидентов, инцидентный анализ в Интеллектуальной Системе Безопасности Пациентов - ИСБП)	Положение об организации и проведении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности
Медицинская карта	Плановый аудит соблюдения клинических рекомендаций, стандартов, Протоколов профилактики осложнений, оформления документации (карта внутреннего контроля качества медицинской деятельности в МИС Парус)	

ИСТОЧНИК ИНФОРМАЦИИ	ХАРАКТЕР ИНФОРМАЦИИ (СПОСОБ РЕГИСТРАЦИИ)	РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИЙ ДОКУМЕНТ
Проверки Рабочей группы по ВКК	Проверочные чек-листы по СОП, отчеты по проверкам	
Анкетирование	Реестр обратной связи для предоставления в Комиссию по работе с обратной связью	Веб-версия Яндекс формы «Анкета удовлетворенности качеством лечения пациентов стационара»
Обращения пациентов		Порядок работы с обращениями граждан и запросами, поступающими в Центр (в соответствии с Приказом Центра от 01.10.2024 № 221
Обязательные извещения персонала	- о реакциях и осложнениях трансфузии компонентов крови для предоставления в уполномоченный федеральный орган исполнительной власти (форма извещения)	Порядок предоставления информации о реакциях и осложнениях, возникших у пациентов Центре в связи с трансфузией компонентов донорской крови
	- о нежелательных реакциях при применении лекарственных препаратов для предоставления в Фармаконадзор (форма извещения)	Порядок регистрации и сбора информации о серьезных и непредвиденных нежелательных реакциях в медицинской организации и передачи сведений о них в Росздравнадзор
	- об инцидентах при применении медицинских изделий для предоставления в Росздравнадзор (форма извещения)	Порядок действий работников Центра при возникновении неблагоприятного события, связанного с применением медицинского изделия
	- об инфекциях, связанных с оказанием медицинской помощи, для предоставления в АИС ОРУИБ (форма предоставления)	Порядок регистрации инфекционных и паразитарных заболеваний
	- рапорт об инциденте	Настоящий порядок рассмотрения инцидентов в Центре

2. Дополнительным источником информации об инцидентах служат добровольные сообщения сотрудников Центра, процесс обработки которых описан в соответствующих разделах настоящего Порядка.

3. Добровольные сообщения сотрудников Центра об инцидентах регистрируются путем заполнения электронной формы рапорта ([Приложение 1](#)).

4. Инцидент-рапорт заполняется в сети Интернет и доступен по [QR-коду](#). Ссылка на QR-код размещается на стендах в подразделениях Центра.

Рассмотрение клинических инцидентов

- Карта процесса рассмотрения инцидентов приведена в [Приложении 2](#).
- Регистрацию и систематизацию клинических инцидентов осуществляют врачи отделов ВКК и ЛПМИ в следующем порядке:

ФГБУ «НМИЦ ТО им. Н.Н. Приорова» Минздрава России	Порядок рассмотрения инцидентов	№ <u>270</u> от <u>26.11.25</u>
		Страница 8 из 25

- регистрация сообщений об инцидентах в базе данных ИСБП (ответственным за ведение базы данных является отдел ВКК);
- сортировка сообщений по категориям (таблица 1 настоящего Порядка);
- классификация инцидентов безопасности пациентов;
- оценка тяжести последствий события в соответствии с матрицей риска ([Приложение 4](#)), определение приоритета рассмотрения сообщений;
- сообщение об инициации клинического разбора лечащему врачу, заведующему отделением и др. заинтересованным сторонам.

Сроки регистрации и систематизации инцидента:

- в течение одного рабочего дня с даты регистрации рапорта об инциденте для чрезвычайных событий и событий с высокой степенью риска (3 балла по матрице риска);
- в течение трех рабочих дней регистрации сообщения об остальных событиях.

3. Проведение проблемного аудита клинических инцидентов (сокращенного или мульти-инцидентного анализа) экспертами по качеству в соответствии с алгоритмом, изложенным в разделе «Алгоритм анализа клинических инцидентов».

Сроки проведения проблемного аудита клинических инцидентов:

- в течение 10 рабочих дней с даты направления на проблемный аудит.

4. Коллегиальное рассмотрение клинических инцидентов на ЛКП Врачебной комиссии Центра, относящихся к чрезвычайным, событиям с высокой степенью риска и/или предотвратимым событиям. По результатам рассмотрения принятие решения о необходимости комплексного (углубленного) анализа и подготовке предложений по корректирующим мероприятиям.

Сроки коллегиального рассмотрения инцидентов:

- рассмотрение на ЛКП – с 10 по 20 числа месяца, следующего за отчетным.

5. Контроль реализации корректирующих мероприятий в соответствии с планом.

Рассмотрение инцидентов, зарегистрированных по рапортам

Карта процесса рассмотрения инцидентов приведена в [Приложении 3](#).

1. Администратор:

1.1. В течение суток с момента получения информации об инциденте:

- получает первичную информацию из рапорта об инциденте в Яндекс Форме;
- проводит сортировку сообщений по категориям (**таблица 1**);
- заносит эту информацию в «Журнал задач» МИС Парус со статусом «Не утверждена»;
- дублирует эту же информацию в чат с **ответственными** за направления в мессенджер «МАКС».

1.2. Еженедельно обновляет статус задач. При отсутствии результатов рассмотрения инцидентов в течение установленного срока оформляет уведомление в адрес и повторно информирует о задолженности по решению задачи ответственного за направление в мессенджере «МАКС». В случае отсутствия ответа в течение трех рабочих дней оформляется уведомление в адрес зам. директора Центра по ВКК и ИТ.

ФГБУ «НМИЦ ТО им. Н.Н. Приорова» Минздрава России	Порядок рассмотрения инцидентов	№ <u>240</u> от <u>26.11.25</u>
		Страница 9 из 25

1.3. Ежеквартально составляет отчет по инцидентам (включая активность подразделений, выполнение задач) и предоставляет начальнику отдела ВКК.

Ответственность за направления инцидентов возложена:

- 1) по вопросам кадрового обеспечения трудовой дисциплины – отдел кадров,
- 2) по вопросам безопасности – отдел по безопасности и противодействию коррупции;
- 3) по вопросам содержания зданий и оборудования – заместитель директора по административно-хозяйственной работе;
- 4) по вопросам организации питания – служба пищеблока;
- 5) по вопросам обеспечения лекарствами, кровью и медицинскими изделиями – аптека, склад; отделение трансфузиологии, ПЭО и контрактная служба
- 6) по вопросам информационной безопасности, обеспечения вычислительной техникой и информационного обеспечения – отдел информационного обеспечения;
- 7) по вопросам функционирования МИС «ПАРУС», ЛИС Алиса, реанимационно-анестезиологической информационной системы РАИСа голосового ассистента хирургической безопасности на базе искусственного интеллекта, интегрированного с МИС «ПАРУС», системы обработки изображений диагностического медицинского оборудования (PACS/RIS) в части интеграции с МИС «ПАРУС» - отдел развития информационной среды;
- 8) по вопросам охраны труда – отдел охраны труда;
- 9) по вопросам безопасности пребывания на территории Центра, пожарной безопасности – отдел безопасности и противодействия коррупции и в отдел по обеспечению пожарной безопасности, предупреждению и ликвидации ЧС и ГО;
- 10) по клиническим инцидентам – отдел ВКК.

2. Ответственный за направление:

В течение **суток** с момента получения информации об инциденте:

- получает сообщение от администратора в мессенджере «МАКС»;
- сообщает администратору о принятии к исполнению инцидента в мессенджере «МАКС»;
- осуществляет первичное заполнение рапорта об инциденте в «Журнале задач» МИС Парус согласно Инструкции по использованию функционала «Журнал задач» МИС Парус (Приложение 6):
 - ✓ указывает ФИО Исполнителя (при передаче выполнения инцидента подчинённым);
 - ✓ установка даты его решения;
 - ✓ актуализация статуса инцидента (может выполняться исполнителем при наличии).

3. Ответственный за направление/Исполнитель (при наличии)

По мере получения новой информации в «Журнале задач» МИС Парус согласно Инструкции по использованию функционала «Журнал задач» МИС Парус (Приложение 6):

- динамически обновляет статусы по ходу выполнения задач;
- заполняет поля с примечаниями.

Если инцидент требует коллегиального рассмотрения и решения, ответственный за

направление указывает данное предложение в приложении с перечнем ответственных, кто по его мнению, может повлиять на решение.

Внимание! Работа с рапортом по инциденту считается выполненной только при условии установки конечного статуса (Выполнена/Отменена) и написания соответствующего примечания.

4. Инициатор инцидента (сотрудник отделения или структурное подразделение)

Получает информацию о результате рассмотрения инцидента из «Журнала задач» МИС Парус.

Алгоритм анализа клинических инцидентов

1. Основу анализа инцидентов, связанных с оказанием медицинской помощи, независимо от источника информации о событии, составляет аудит клинического инцидента в автоматизированной ИСБП, размещенной на сервере Центра (в модуле «Анализ инцидентов»).

2. Критерии направления случаев на клинический аудит и сроки проведения аудита устанавливаются согласно Положению об организации и проведении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в Центре.

3. Анализ событий проводится по единому алгоритму (таблица 3).

Таблица 3. Алгоритм анализа инцидентов, связанных с оказанием медицинской помощи

ЭТАП АНАЛИЗА КЛИНИЧЕСКИХ ИНЦИДЕНТОВ	ИСПОЛНИТЕЛЬ
1. Отбор инцидентов для клинического аудита по критериям	врачи отделов ВКК и ЛПМИ
2. Оценка выполнения требований клинических рекомендаций, стандартов оказания медицинской помощи, протоколов профилактики осложнений	
3. Оценка влияния выявленных отклонений на течение /исход заболевания(предотвратимость инцидента)	
4. Оценка тяжести вреда здоровью пациента в результате отклонений	
5. Анализ факторов, причастных к развитию осложнения	
6. Оценка необходимости расширенного анализа НС, назначение рабочей мультидисциплинарной группы по проведению комплексного анализа (RCA)	ЛКП
7. Проведение RCA, определение корректирующих мероприятий	мультидисциплинарная группа по RCA
8. Обсуждение результатов RCA, утверждение плана корректирующих мер	ЛКП
9. Контроль сроков исполнения корректирующих мероприятий	отдел ВКК
10. Обеспечение выполнения корректирующих мероприятий	заместители директора

4. Решение о необходимости расширенного анализа инцидентов опирается, главным образом, на оценку тяжести и вероятности повторения события (3 балла по матрице риска) (таблица 4).

Таблица 4. Критерии выбора вида анализа инцидентов

КРИТЕРИЙ	КОМПЛЕКСНЫЙ	СОКРАЩЕННЫЙ	МУЛЬТИИНЦИДЕНТНЫЙ
Тяжесть и вероятность рецидива (балл матрицы)	3 - 2	1 - 2	1, 2 иногда 3

Уровень влияния на Центр	На весь Центр	Подразделение, рабочее место	Центр, подразделение, рабочее место
Вид анализа	RCA	Проблемный аудит	Сводный отчет по проблемному аудиту
Требуемые ресурсы	Рабочая группа	Эксперты по качеству	Врачи отделов ВКК и ЛПМИ
Сроки проведения	90 дней	10 рабочих дней	30-90 дней

1) сокращенный анализ используется для инцидентов, не нанесших серьезного вреда здоровью пациентов, которые затрагивают уровень подразделений или рабочих мест врачей, среднего медперсонала;

2) комплексный анализ используется для инцидентов, которые приводят к серьезным последствиям, затрагивают весь Центр, проводится по методу анализа основных причин (Root Cause Analysis – RCA);

3) мульти-инцидентный анализ используется для одновременного анализа серии похожих инцидентов:

- серия событий с незначительными неблагоприятными последствиями;
- группа событий, сходных по причинам или характеру;
- группа пациентов, подверженных воздействию одинаковых факторов (например, пациенты без профилактики венозных тромбозов);
- анализ показателей безопасности в Центре.

5. Рабочая группа по проведению комплексного анализа инцидентов включает:

- врачей, проводивших клинический аудит;
- врачей из состава сотрудников отделов ВКК и ЛПМИ;
- сотрудников Центра, причастных к возникновению инцидентов;
- дополнительных участников по необходимости.

6. В задачи рабочей группы входит подготовка плана корректирующих мероприятий, исходя из выявленных факторов, способствовавших развитию инцидентов, для представления на Комиссии.

7. Заместители директора обеспечивают выполнение корректирующих мероприятий по своим направлениям.

8. Сотрудники отдела ВКК и БМД:

- 1) осуществляют мониторинг регистра нежелательных событий в ИСБП;
- 2) размещают электронные протоколы разбора клинических инцидентов (нежелательных событий) из ИСБП и ежеквартальные отчеты по инцидентному анализу для ознакомления заведующих структурных подразделений на внутреннем ресурсе *ЦИТО: ОБЩАЯ/ Заведующим ТОО_ИНЦИДЕНТЫ*; срок – ежеквартально;
- 3) формируют папки с «бумажными» протоколами инцидентного анализа в ординаторских отделениях; срок – ежеквартально;
- 4) разбирают с сотрудниками отделений допущенные ошибки; срок – ежеквартально;
- 5) контролируют сроки исполнения корректирующих мероприятий;
- 6) предоставляют отчет по клиническим инцидентам (нежелательным событиям) заведующим структурных подразделений и заместителю директора по качеству медицинской помощи и ИТ; срок – ежеквартально.

9. Соблюдение сроков выполнения корректирующих мероприятий находится на

ФГБУ «НМИЦ ТО им. Н.Н. Приорова» Минздрава России	Порядок рассмотрения инцидентов	№ <u>270</u> от <u>26.11.25</u>
		Страница 12 из 25

контроле у заместителя директора по качеству медицинской помощи и ИТ. Отчет о результатах выполнения плана представляется директору Центра.

Контроль процесса рассмотрения сообщений об инцидентах

1. Для оценки эффективности работы с сообщениями об инцидентах проводится расчет показателей по данным БДИ и реестра корректирующих мероприятий.
2. Показатели результативности работы с инцидентами ([Приложение 5](#)):
 - 1) Количество сообщений об инцидентах по различным каналам поступления.
 - 2) Количество сообщений об инцидентах по рапортам от каждого структурного подразделения.
 - 3) Структура инцидентов по категориям.
 - 4) Структура рисков инцидентов.
 - 5) Сроки рассмотрения чрезвычайных событий.
 - 6) Доля предотвратимых клинических инцидентов, нанесших вред здоровью пациента (категории тяжести E-I).
 - 7) Частота предотвратимых клинических инцидентов, нанесших вред здоровью пациента, в поликлинике на 10 тыс. посещений (скользящее среднее за 12 месяцев).
 - 8) Частота предотвратимых клинических инцидентов, нанесших вред здоровью пациента, в стационаре на 10 тыс. койко-дней (скользящее среднее за 12 месяцев).
 - 9) Выполнение плана корректирующих действий.
3. Отчет о работе с сообщениями об инцидентах включается в отчет по качеству и безопасности медицинской деятельности Центра.

Нормативные документы и клинические руководства

1. Bagain J.P., Lee C.Z., Cole J.F. A method for prioritizing safety related actions //Strategies for Leadership: A Toolkit for Improving Patient Safety. – Washington: Department of Veterans Affairs, 2011.
2. Dindo D., Demartines N., Clavien P.A. Classification of surgical complications: a new proposal with evaluation in a cohort of 6336 patients and results of a survey //Ann. Surg. – 2004. – Vol.240, N2. – P.205-213.
3. MERP. NCC MERP Taxonomy of Medication Errors 2001. – URL: <https://www.nccmerp.org/sites/default/files/taxonomy2001-07-31> (дата обращения: 01.02.2018)
4. Patient safety incident reporting and learning systems: technical report and guidance. – Geneva: World Health Organization; 2020. – 72 p.
5. The Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety (ICPS). – Geneva: World Health Organization, 2010. – URL: <https://www.who.int/patientsafety/implementation/taxonomy/ICPS-report/en> (дата обращения: 2.06.2019)
6. The HPI SEC & SSER Patient Safety Measurement System for Healthcare: White paper. – Press Ganey, 2021. – 52 p. – URL: <https://info.pressganey.com/ebooks/the-hpi-sec-sser-patient-safety-measurement-system-for-healthcare> (дата обращения: 14.06.2022).
7. The Joint Commission. Root cause analysis in health care: tools and techniques, 6th ed. – Oak Brook: Joint Commission Resources, 2017. – 176 p.
8. Приказ Минздрава России от 31.07.2020 N 785н "Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности"

ФГБУ «НМИЦ ТО им. Н.Н. Приорова» Минздрава России	Порядок рассмотрения инцидентов	№ <u>270</u> от <u>26.11.25</u>
		Страница 13 из 25

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1. Форма рапорта об инциденте

Рапорт об инциденте

АВТОР СООБЩЕНИЯ:

РАССМАТРИВАТЬ АНОНИМНО: ☐

КАТЕГОРИЯ АВТОРА: ☐ медработник Центра ☐ отделение, в котором работает медработник
☐ немедицинский работник Центра

☐ пациент Центра ☐ посетитель Центра ☐ сотрудник подрядной организации

ОТНОШЕНИЕ К ИНЦИДЕНТУ: ☐ участник ☐ свидетель ☐ иное

ДАТА И ВРЕМЯ ИНЦИДЕНТА: _____

ИНФОРМАЦИЯ ОБ ИНЦИДЕНТЕ

ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ

☐ стационар (ул. Приорова, 10) ☐ стационар (Новоспасский пер, 9).
☐ клинико-диагностическое отд. ☐ иное

МЕСТО, ГДЕ ПРОИЗОШЕЛ ИНЦИДЕНТ: ☐ палата ☐ медицинский кабинет (в т.ч. процедурный)

☐ операционная ☐ регистратура ☐ коридор, холл ☐ лестница ☐ буфет ☐ улица

☐ другое _____

ОПИСАНИЕ ИНЦИДЕНТА:

УЧАСТНИКИ ИНЦИДЕНТА:

1. _____

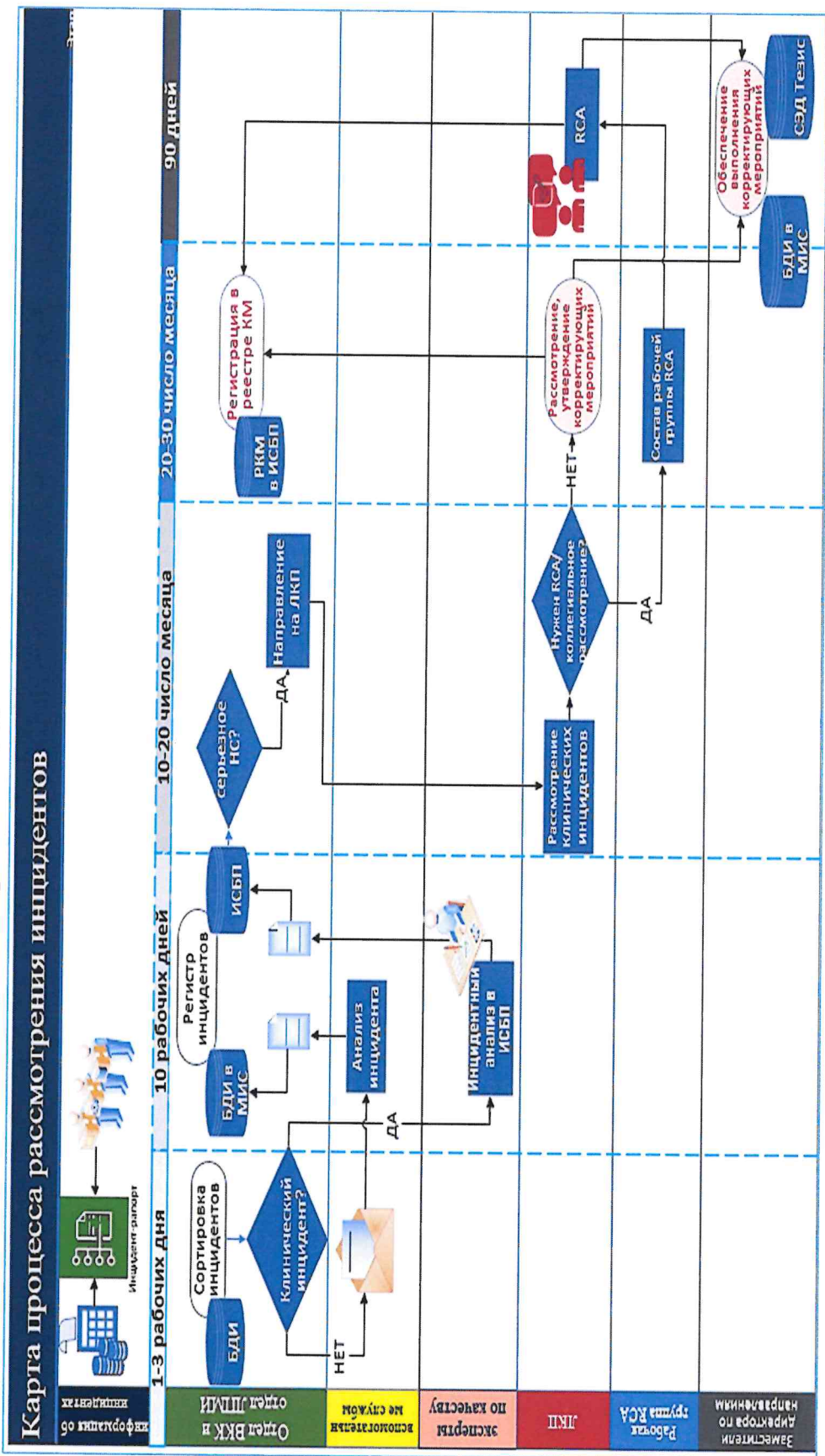
2. _____

КАКИЕ МЕРЫ УЖЕ БЫЛИ ПРЕДПРИНЯТЫ?

Ссылка на электронную форму рапорта об инцидентах:



Приложение 2. Карта процесса рассмотрения инцидентов.



ЛКП – лечебно-контрольная подкомиссия
 RCA – анализ основных причин
 БДИ МИС – база данных инцидентов в МИС Парус
 РКМ – реестр корректирующих мероприятий
 ИСБП – анализ клинического инцидента в Интеллектуальной Системе Безопасности Пациентов

КМ



Приложение 4. Матрица риска инцидентов

При оценке риска инцидента учитывается не только его тяжесть (таблица 5), но и частота возникновения. Оценка применяется как к фактическим, так и потенциальным событиям, исходя из худшего сценария.

Таблица 5. Классификация тяжести последствий инцидента [2]

Чрезвычайная	Серьезная
<u>Пациенты*</u> смерть, значительная необратимая потеря функции (сенсорной, моторной, физиологической, умственной, иное), не связанные с естественным течением заболевания или состоянием пациента; последствия травм вследствие падений; самовольного ухода пациента из круглосуточного стационара 7/24; в результате правонарушений. <u>Посетители МО</u> смерть или госпитализация ≥ 3 посетителей. <u>Персонал</u> смерть или госпитализация ≥ 3 сотрудников. <u>Имущество, здание</u> Ущерб $\geq 150\ 000$ руб.	<u>Пациенты*</u> стойкое ухудшение функций (физиологической, когнитивной), не связанное с естественным течением болезни или состоянием пациента, или: • инвалидность; • необходимость хирургического вмешательства; • увеличение срока госпитализации для ≥ 3 пациентов; • уровня медицинской помощи для ≥ 3 пациентов. <u>Посетители МО</u> госпитализация одного или двух посетителей <u>Персонал</u> госпитализация 1-2 сотрудников, стойкая утрата трудоспособности или профессиональное заболевание /травма у ≥ 3 сотрудников. <u>Имущество, здание</u> Ущерб $\geq 100\ 000$ руб. но $< 150\ 000$ руб.
Умеренная	Легкая
<u>Пациенты*</u> увеличение срока госпитализации или повышение уровня оказания медицинской помощи у одного или двух пациентов. <u>Посетители МО</u> обследование и лечение одного или двух посетителей. <u>Персонал</u> медицинские расходы на лечение персонала, больничный лист с временной утратой трудоспособности, заболевание/травма у 1-2 сотрудников. <u>Имущество, здание</u> Ущерб $> 15\ 000$ руб., но $< 100\ 000$ руб.	<u>Пациенты*</u> отсутствие травм, увеличения срока госпитализации, или повышения уровня оказания медицинской помощи. <u>Посетители МО</u> по результатам обследования - лечение не требуется, или не проводилось. <u>Персонал</u> оказание первой медицинской помощи без последствий для здоровья сотрудников (нет заболевания/травмы, не выдан больничный лист). <u>Имущество, здание</u> ущерб $< 15\ 000$ руб. или проблемы коммунальных служб (электро-, водоснабжение, кондиционирование, отопление) без неблагоприятных последствий для пациентов.

Дополнительный перечень инцидентов, относящихся к чрезвычайной тяжести [7]

- Похищение любого пациента, которому оказывается медицинская помощь (медицинские услуги, лечение).
- Побег пациента (несанкционированный отъезд) из стационара Центра, приведший к смерти, постоянному или тяжелому временному вреду здоровью пациента.
- Гемолитическая реакция при переливании крови или её компонентов, связанная с несовместимостью основных групп крови (ABO, Rh).

- Инциденты, отнесенные в ходе разборов к преступлениям, совершенные против жизни и здоровья пациента, сотрудника или посетителя Центра.
- Инвазивная процедура, включая хирургическое вмешательство, при которой имели место ошибки выбора пациента, процедуры, места операции.
- Непреднамеренное оставление инородного предмета в организме пациента после инвазивной процедуры/операции.
- Длительные/повторные флюороскопия/рентгенография (кумулятивная доза > 1500 рад) или лучевая терапия ошибочной части тела или превышение запланированной дозы лучевой терапии > 25%.
- Пожар, задымление, короткое замыкание во время оказания медицинской помощи.

Вероятность инцидентов делится на 4 категории по данным статистики Центра или анализа научной литературы:

- **частые:** несколько раз в год;
- **эпизодические:** 1-2 раза в год;
- **редкие:** 1 раз в 2-5 лет;
- **крайне редкие:** 1 раз в 5-30 лет.

Матрица оценки риска инцидентов представлена баллами, которые получаются в результате умножения показателя тяжести событий (**таблица 6**) на его вероятность:

- 3 - балла соответствует самому высокому риску,
- 2 - промежуточному,
- 1 - самому низкому.

Таблица 5. Матрица риска инцидентов

Вероятная частота	Тяжесть инцидента			
	чрезвычайная	серьезная	умеренная	легкая
частые	3	3	2	1
эпизодические	3	2	1	1
редкие	3	2	1	1
отдаленные	3	2	1	1

Приложение 5. Показатели эффективности работы с сообщениями об инцидентах

Показатель	Формула расчета
1. Количество сообщений об инцидентах по различным каналам поступления	1) Сумма сообщений по каждому каналу связи 2) Сумма сообщений по категории инцидента 3) Рейтинг отделений по количеству сообщений 4) Сумма всех поступивших сообщений за отчетный период
2. Структура инцидентов по категориям	$\frac{\text{(число инцидентов одной категории)} \times 100\%}{\text{(общее число зарегистрированных инцидентов)}}$
3. Структура рисков инцидентов	$\frac{\text{(число инцидентов с одним баллом)} \times 100\%}{\text{(общее число зарегистрированных инцидентов)}}$
4. Сроки рассмотрения чрезвычайных событий (ЧС)	$\frac{\text{(число ЧС, рассмотренных в 3 дня)} \times 100\%}{\text{(число ЧС)}}$
5. Доля предотвратимых клинических инцидентов (КИ)	$\frac{\text{(число предотвратимых инцидентов)} \times 100\%}{\text{(общее число инцидентов)}}$
6. Частота предотвратимых КИ в стационаре	$\frac{\text{(число предотвратимых КИ за 12 мес.)} \times 10000}{\text{(число койко дней за 12 мес.)}}$
7. Выполнение плана корректирующих действий по инцидентам	$\frac{\text{(число инцидентов, снятых с контроля)} \times 100\%}{\text{(число инцидентов, подлежащих снятию с контроля)}}$

Приложение 6. Инструкция по использованию функционала «Журнал задач» МИС Парус

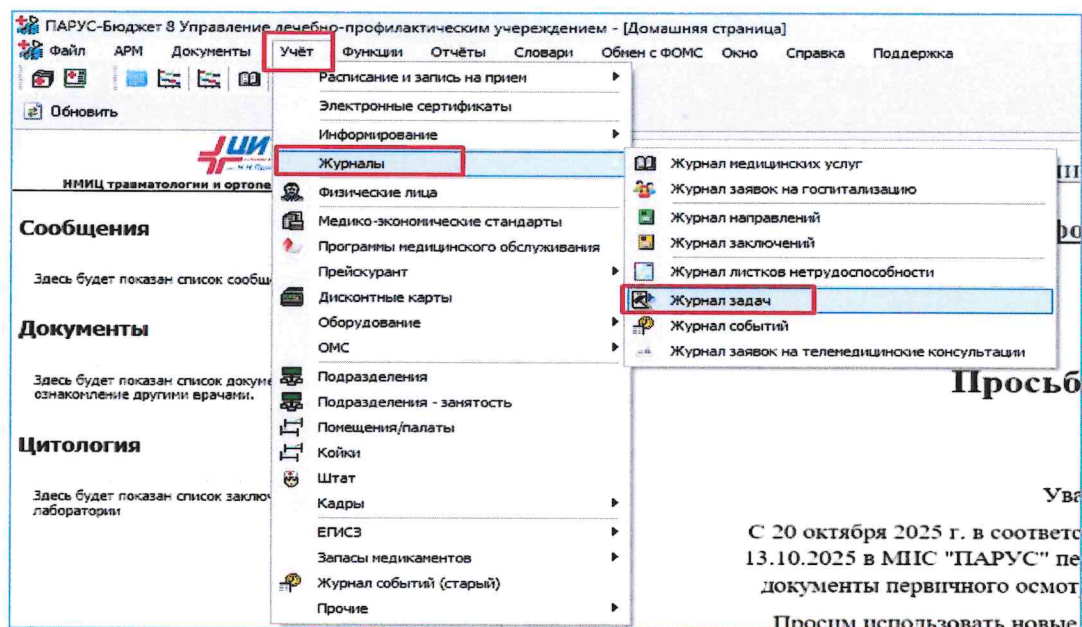
ДОСТУП К ЖУРНАЛУ ЗАДАЧ

«Журнал задач» доступен в модулях «Управление лечебно-профилактическим учреждением» и «Централизованное материально-техническое снабжение».

Доступ через модуль «Управление лечебно-профилактическим учреждением»

1. Управление лечебно-профилактическим учреждением:

2. Учёт → Журналы → Журнал задач



Доступ через модуль «Централизованное материально-техническое снабжение»

1. Централизованное материально-техническое снабжение

Начать сеанс

База данных: СИТО

Пользователь: GERASIMOVA_NP

Пароль:

☐ Сохранить пароль ☐ Изменить пароль

Схема: PARUS

Организация: ЦИТО

Приложение: Централизованное материально-техническое снабжение

OK Отмена Справка

2. Учёт -> Журнал задач

ПАРУС-Бюджет 8 Централизованное материально-техническое снабжение - [Домашняя страница]

Файл Документы **Учёт** Функции Отчёты Словари Окно Справка Поддержка

Обновить

НИИЦ травматологии

Сообщения

Здесь будет показан список сообщений

Документы

Здесь будет показан список документов для ознакомления другими врачами

Цитология

Здесь будет показан список результатов лабораторий

Цены реализации
Товарные запасы
Журнал суточных оборотов ТМЦ
Остатки ТМЦ по средним ценам
Стоп-листы
Лицевые счета
Журнал платежей
Журнал затрат
Операторы электронного документооборота
Журнал электронного документооборота
Изделия
Цены изделий
Пакеты изделий
Журнал резервирования
Журнал складских операций
Журнал накладных расходов
Журнал предложений поставщиков
Документы электронного активирования ВИС
Смета расходов
Упаковки
Прослеживаемость товаров
Журнал задач
Журнал событий
Электронные сертификаты
Уведомления

С 20
13.10
ДОК
П

ФГБУ «НМИЦ ТО им. Н.Н. Приорова» Минздрава России	Краткое название документа СМК	№ <u>270</u> от <u>26.11.25</u>
		Страница 21 из 25

РАБОТА ОТВЕТСТВЕННОГО ЗА НАПРАВЛЕНИЕ С ЖУРНАЛОМ ЗАДАЧ

Внесение своего ФИО

В окне «Отбор» в поле «Участник» необходимо написать свои ФИО (можно со звёздочками, как на примере, чтобы не писать ФИО полностью). Нажмите ОК.

! Обратите внимание на отсутствие других фильтров!

Задачи: Отбор
✕

Реквизиты

ФИО

Инициатор: _____

Исполнитель: *Гороховацкий*

Участник: _____

Состояние

☒ Не утверждена
 ☒ Выполнена

☒ Утверждена
 ☒ Отменена

☒ В очереди на решение
 ☒ Приостановлена

☒ В работе

Номер задачи: _____

Тип: _____ ...

Приоритет: _____

Отбор по датам

Дата создания с: _____ по: _____

Требуемая дата решения с: _____ по: _____

Планируемая дата решения с: _____ по: _____

Описание задачи:

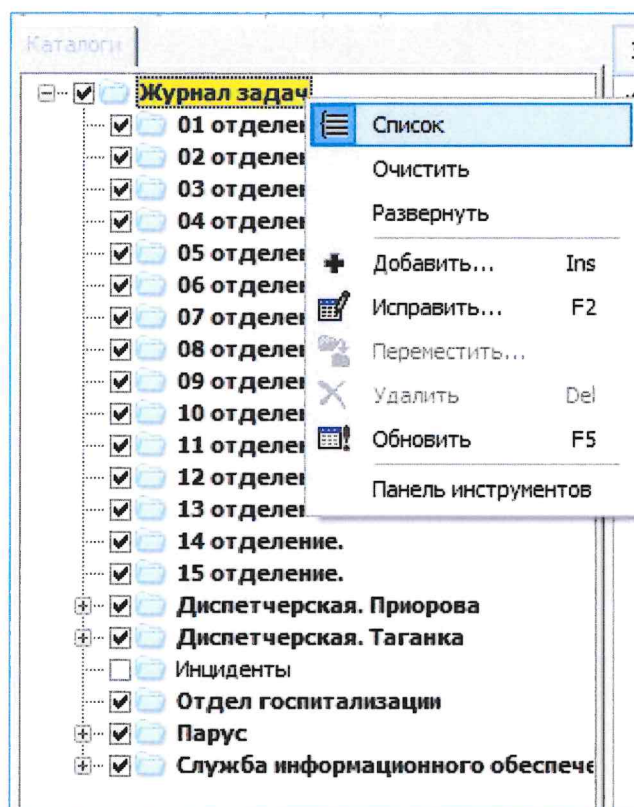
ОК

Отмена

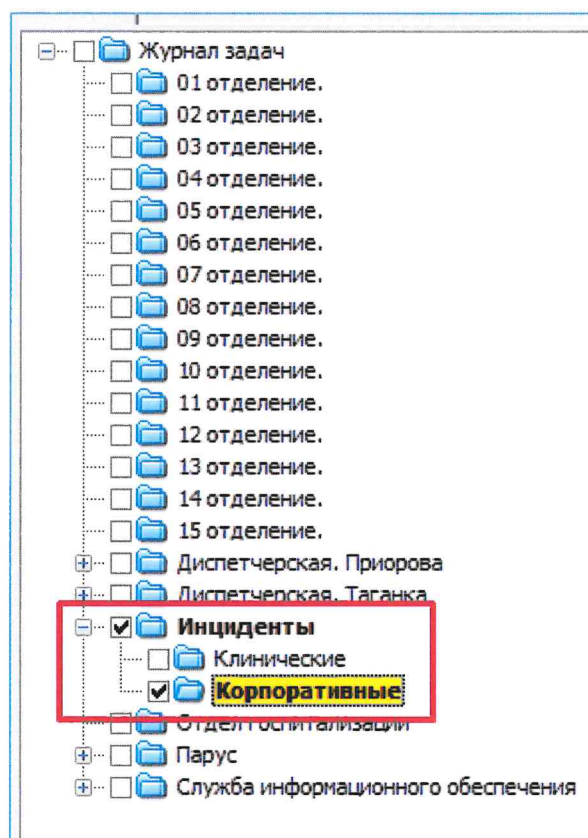
Очистить

Организация рабочего пространства. Как в «Журнале задач» сделать видимой только папку с инцидентами для удобной работы?

1. В случае, когда у вас выделены все папки, чтобы оставить только интересующую вас, нажмите на верхнеуровневый каталог «Журнал задач» правой кнопкой мыши - > Список.



2. Выберите папку «Инциденты» и интересующую вас категорию «Корпоративные» или «Клинические»



3. Настройте порядок колонок в таблице для вашего удобства. Порядок колонок можно менять путём перетаскивания, зажав левую кнопку мыши.

Просмотр карточки инцидента

Просмотреть инцидент можно, кликнув два раза по задаче.

Журнал медицинских задач: Исправление

Задача

Реквизиты	Тип	Приоритет	Состояние	Дата установки
Дата создания: 19.10.2025 17:22	Репорт об инциденте	3	В работе	19.10.2025 17:48

Наименование: _____ № 35 880

Описание
Отсутствие необходимого шовного материала (отсутствие нитей необходимой толщины, наличие только колющих игл) на складе
Дата инцидента: 2025-07-01
Подразделение: стационар (Приорова, 10)
Место, где произошёл инцидент: операционная

Требуемая дата решения: _____ Осталось дней: _____
Планируемая дата решения: _____ Осталось дней: _____
Трудооценка (часов): _____

Инициатор
Код _____ ФИО _____ Должность _____ Контактный телефон _____
Анонимно

Рабочая группа
Ответственный: -13229855937 ... Ролина Александра Валерьевна аналитик
Исполнитель: -13229855937 ... Ролина Александра Валерьевна аналитик

Примечание

OK Отмена

Изменение исполнителя по инциденту

! Обратите внимание: изначально ответственный за направление проставлен в том числе как исполнитель.

Если вы, как ответственный за направление, хотите назначить другого исполнителя, то:

1. Нажмите два раза на нужную задачу.
2. Во всплывшем окне в поле «Исполнитель» нажмите на три точки «...»

Журнал медицинских задач: Исправление

Задача

Реквизиты	Тип	Приоритет	Состояние	Дата установки
Дата создания: 19.10.2025 17:22	Репорт об инциденте	3	В работе	19.10.2025 17:48

Наименование: _____ № 35 880

Описание
Отсутствие необходимого шовного материала (отсутствие нитей необходимой толщины, наличие только колющих игл) на складе
Дата инцидента: 2025-07-01
Подразделение: стационар (Приорова, 10)
Место, где произошёл инцидент: операционная

Требуемая дата решения: _____ Осталось дней: _____
Планируемая дата решения: _____ Осталось дней: _____
Трудооценка (часов): _____

Инициатор
Код _____ ФИО _____ Должность _____ Контактный телефон _____
Анонимно

Рабочая группа
Ответственный: -13229855937 ... Ролина Александра Валерьевна аналитик
Исполнитель: -13229855937 ... Ролина Александра Валерьевна аналитик

Примечание

OK Отмена

3. Выберите нужные ФИО из списка.

4. Ответственный за направление/Исполнитель должен проставить «Требуемую дату решения» и актуализировать статус.

Требуемая дата решения: _____		Осталось дней: _____	
Планируемая дата решения: _____		Осталось дней: _____	
Трудооценка (часов): _____			
Инициатор			
Код	ФИО	Должность	Контактный телефон
-2239410	Ермакова Елена Владимировна	санитар	+7-977-343-75-64
Рабочая группа			
Ответственный:	-13229855379 ...	Ожогин Андрей Геннадьевич	начальник отдела
Исполнитель:	-13229855379 ...	Ожогин Андрей Геннадьевич	начальник отдела
Примечание			

Внесение примечаний и смена статусов инцидента

Ответственный и исполнитель могут перевести задачу в следующие статусы:

1. В работе
2. Выполнена
3. Приостановлена
4. Отменена

Чтобы перевести задачу в другой статус, нажмите правой кнопкой мыши, состояние...:

Исполнитель (ФИО)	Дата создания	Инициатор (ФИО)	Состояние	Описание	Трудооценка (часов)	Приоритет	Номер	Тип
Ролена Александра Валерьевна	19.10.2025 17:22	Ролена Александра Валерьевна	В работе	Описание инцидента: Отсутствие необходимого шовного материала (отсутствует нить необходимой толщины, наличие только коллоиды)	3	35 882	35 882	Репорт об инциденте
Ролена Александра Валерьевна	19.10.2025 17:54	Ролена Александра Валерьевна	В работе	Описание инцидента: Сходит краска с ножниц, окрашивает операционное поле и ткань. Укажите данные, по котор	3	35 882	35 882	Репорт об инциденте
Ожогин Андрей Геннадьевич	19.10.2025 18:15	Ожогин Андрей Геннадьевич	В работе	Описание инцидента: Прошу провести диагностику и ремонт стонатуставок (не фиксируется световый) Устанк	3	35 886	35 886	Репорт об инциденте
Паюшук Светлана Александровна	19.10.2025 18:13	Паюшук Светлана Александровна	В работе	Описание инцидента: При введении пациенту (номер истории болезни: 10108) препарата - Цефазолин 1 г внутривен	3	35 885	35 885	Репорт об инциденте
Иванов Константин Сергеевич	19.10.2025 18:23	Иванов Константин Сергеевич	В работе	Описание инцидента: После операции, которая состоялась 16.07.2025г., ординатор Михаил Сергеевич 7 ета. , 19.0	3	35 887	35 887	Репорт об инциденте
Малышкова Наталья Анатольевна	19.10.2025 17:40	Малышкова Наталья Анатольевна	В работе	Описание инцидента: Нет необходимого шовного материала (ниток нужного размера, ниток на режущей игле), Нес	3	35 881	35 881	Репорт об инциденте
Ожогин Андрей Геннадьевич	19.10.2025 18:54	Ожогин Андрей Геннадьевич	Не утверждена	Описание инцидента: Не работает Cell Saver. Укажите данные, по которым вы можете с Вами связаться (телефон/е-т	3	35 889	35 889	Репорт об инциденте
Ожогин Андрей Геннадьевич	19.10.2025 17:58	Ожогин Андрей Геннадьевич	В работе	Описание инцидента: Контакты у оборудования (коагулятор) отходят. Какие меры уже были предприняты? Работ	3	35 883	35 883	Репорт об инциденте
Новос Дмитрий Валерьевич	19.10.2025 18:25	Новос Дмитрий Валерьевич	Не утверждена	Описание инцидента: В подвале главного корпуса в правой половине на полу много воды и грязи, невозможно прой	3	35 888	35 888	Репорт об инциденте

Участники Журнал событий Примечания Присоединить

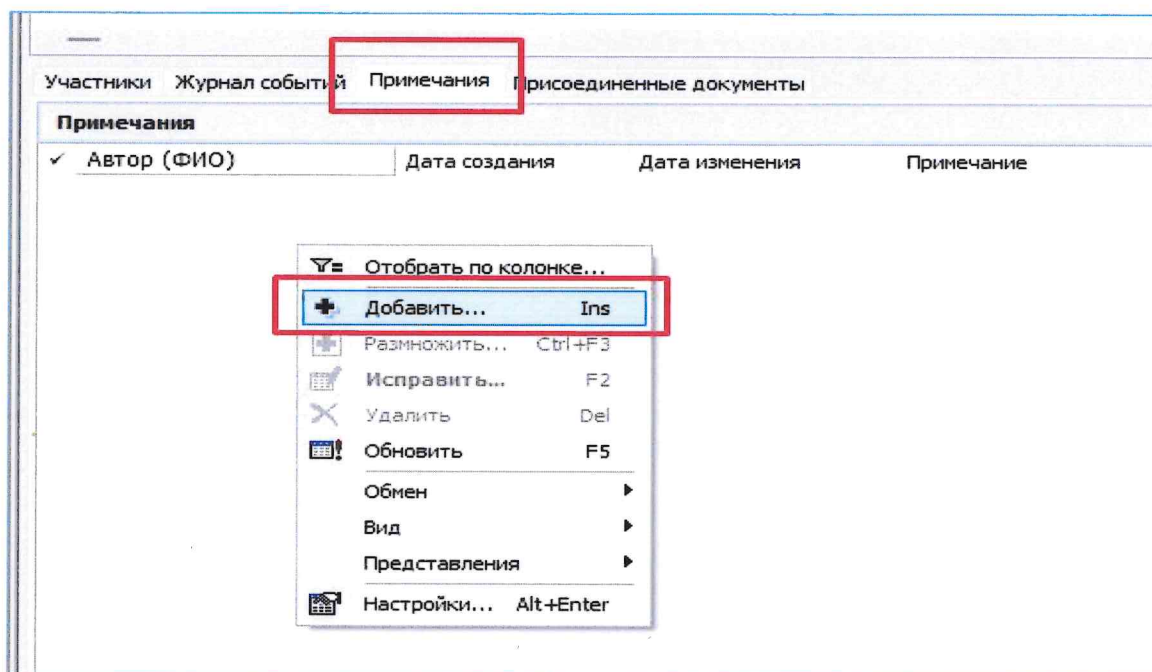
Примечания

✓ Автор (ФИО) _____ Дата создания _____

Состояние: Утвердить... В работе... **Выполнена...** В очереди на решение... Приостановлена... Отменена... Не утверждена...

Настройка... Alt+Enter

После перевода задачи в статусы 2-4 **СТРОГО ОБЯЗАТЕЛЬНО** написать примечание во вкладке «Примечание»



В разделе «Примечания» необходимо указать дополнительную информацию в зависимости от выбранного статуса:

1. Статус «Выполнена» - описание результатов и выполненных работ.
2. Статус «Приостановлена» - причину приостановки, планируемые даты возобновления и выполнения задачи.
3. Статус «Отменена» - причину отмены.

При наличии письменных ответов, которые были отправлены инициатору, или актов и прочей документации, файлы можно прикрепить на вкладке «Присоединённые документы» -> «Добавить документ»

